



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

AVISO DE APROBACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE LA EXENCIÓN DE HCBS
APPROVAL NOTIFICATION OF HCBS WAIVER ASSIGNMENT

12/28/2004

CON
RELACIÓN
A:

DOBLAR AQUÍ PARA SOBRES CON VENTANA

Estimado/a:

La presente es para notificarle que, en respuesta a su solicitud para inscribirse en una de las cuatro exenciones de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) de DDD: **Básica, Básica Adicional, Central y Protección en la Comunidad**, DDD ha aprobado su asignación para la Exención

- Esta es su asignación inicial a una Exención de HCBS. Toda nueva regla que se implementara no lo afectará hasta que se cree su primer Plan de Atención (POC) de la exención en una reunión con su Administrador de Recursos del Caso.
- Este es un cambio a la asignación original de su exención de HCBS. Sus servicios actuales continuarán hasta que su Administrador de Recursos del Caso efectivamente lo transfiera a un entorno distinto (si fuera necesario) y cree un nuevo Plan de Atención (POC).

Fue asignado a la exención porque satisface uno de los requisitos para poblaciones de prioridad consignados en **WAC 388-845-0045**.

- Actualmente está inscrito en una exención y requiere una exención distinta dado que sus necesidades han cambiado.
- Pertenece a una de las siguientes poblaciones de prioridad:
 - a) Un miembro de una población de prioridad según haya sido identificado y financiado por la legislatura.
 - b) Una persona que DDD ha identificado en riesgo inminente de ser admitido a una ICF/MR debido a que sus necesidades de salud y seguridad no se han satisfecho.
 - c) Una persona que ha sido identificada como un riesgo para la seguridad de la comunidad.
 - d) Una persona que recibe servicios actualmente por medio de fondos del estado únicamente.
- Requiere los servicios de una Exención Básica para continuar residiendo en el hogar de su familia.

Las nuevas reglas del (Código Administrativo de Washington) están disponibles en la red en <http://www1.dshs.wa.gov/ddd/waivers.shtml>.

Sírvase llamar a su Administrador de Recursos del Caso si tiene preguntas o inquietudes.

Gracias.

NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE RECURSOS DEL CASO

PUESTO

NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)

CORREO ELECTRÓNICO

Cc: Expediente del cliente